
**VANHUSTEN KOTIUTTAMINEN
ERIKOISSAIRAANHOIDON VUODEOSASTOILTA
SAIRAANHOITAJIEN KUVAAMANA**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa, 23.11.2010

Paulina Ketola



Hoitotyön koulutusohjelma
Forssa

Työn nimi Vanhusten kotiuttaminen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilta sairaanhoitajien kuvaamana

Tekijä Paulina Ketola

Ohjaava opettaja Leena Ahonen

Hyväksytty 23.11.2010

Hyväksyjä Leena Ahonen

FORSSA

Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä

Paulina Ketola

Vuosi 2010**Työn nimi**

Vanhusten kotiuttaminen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilta sairaanhoitajien kuvaamana

TIIVISTELMÄ

Vanhusten määrän kasvaessa heidän määränsä lisääntyy näin ollen myös sairaaloissa. Sairaalat pyrkivät toimintansa tehostamiseksi kotiuttamaan potilaansa mahdollisimman nopeasti. Kotiutuksen tavoitteena on luoda vanhukselle hyvä ja turvallinen lähtökohta kotona selviytymiselle. Onnistunut kotiutus mahdollistaa kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Kotiutuksessa korostuvat vanhuksen fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten voimavarojen tunnistaminen. Kotiuttamisprosessilla tarkoitetaan sairaalahoidon aikana tapahtuvaa kotiuttamisen suunnittelua, toteutumista ja arviointia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien käsityksiä vanhusten kotiuttamisen toteutumisesta erikoissairaanhoidon vuodeosastoilta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla vanhusten kotiuttamista voidaan kehittää.

Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin sähköpostiin lähetettävää Internet-pohjaista kyselylomaketta. Kyselyn kohderyhmänä oli erään keskussairaalan sisätautien ja kirurgian vuodeosastoilla työskentelevät sairaanhoitajat. Vastauksia saatiin yhteensä 63. Aineiston analysoinnissa käytettiin apuna Internet-pohjaista Webropol-ohjelmaa.

Kyselytutkimuksen vastausten perusteella kotiuttamisen suunnittelu toteutuu pääsääntöisesti hyvin. Vastaajien mukaan kotiuttamisen suunnittelua ei aloiteta heti vanhuksen savuttua osastolle. Vastaajat kokivat, että kotiuttamiseen ei ole käytettävissä riittävästi aikaa. Vastausten perusteella vanhusten ohjaus toteutuu pääsääntöisesti hyvin, mutta ohjaukseen ei ole käytettävissä rauhallista tilaa. Yhteistyön ja yhteydenotot eri ammattiryhmien välillä sujuu hyvin, vaikka kotiuttamisneuvotteluja järjestetään harvoin.

Avainsanat Vanhus, kotiuttaminen, sairaanhoitaja, ohjaus ja toimintakyky**Sivut**

21 s, + liitteet 3 s.

FORSSA

Degree programme in Nursing

Author

Paulina Ketola

Year 2010

Subject of Bachelor's thesis

**Discharge of the Elderly from Medical
Wards Described by Registered Nurses**

ABSTRACT

As the number of the elderly increases in society, so will their number in hospitals. Hospitals try to discharge their patients as fast as possible in order to improve their efficiency. The aim of discharge is to create a good and safe basis to manage at home. Successful discharging makes living at home possible for as long as possible. Identifying the physical, psychological and social resources of the elderly has great emphasis in discharging. The discharging process means the planning, implementation, and evaluation of discharging during the stay at hospital.

The purpose of this thesis was to collect nurses' views of the elderly's discharge from medical wards. The aim of this study was to produce information to help develop the discharging of the elderly.

A quantitative research method was used. The data was collected using an internet-based questionnaire which was sent to the target group by e-mail. The target group of the survey consisted of registered nurses working in the medical and surgical wards of a central hospital. Sixty-three replies were received. The material was analyzed using internet-based software provided by Webropol.

According to the results of the survey, the discharging process in the hospital was well realized in most cases. The planning of discharging rarely began right after the patient had been admitted to hospital. Respondents also felt that there was not enough time to plan the discharging of the elderly. Based on the results the guidance of the elderly was carried out well, but there were no peaceful facilities to organize the guidance in. Cooperation and contacts between cooperating parties worked smoothly, although discharging consultations were rarely organized.

Keywords Elder, discharging, registered nurse, counseling and ability to function

Pages 21 p + appendices 3 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	KÄSITTEET.....	2
2.1	Vanhus.....	2
2.2	Kotiuttaminen.....	2
3	VANHUSTEN KOTIUTTAMINEN	2
3.1	Kotiuttamisen suunnittelu	3
3.2	Vanhusten toimintakyvyn arviointi.....	4
3.3	Vanhusten ohjaus	5
3.4	Kotiuttamisen toteuttaminen	6
3.5	Kotiuttamisen arviointi.....	7
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	8
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	8
5.1	Tutkimusmenetelmä	8
5.2	Aineisto keruu ja analysointi.....	9
5.3	Tutkimuksen eettisyys.....	9
6	TUTKIMUSTULOKSET	10
6.1	Sairaanhoitajien taustatiedot	10
6.2	Sairaanhoitajien käsitys vanhuksen kotiuttamisen suunnittelusta.....	11
6.3	Sairaanhoitajien käsitys vanhusten ohjauksesta kotiuttamisprosessin aikana...	13
6.4	Sairaanhoitajien käsitys vanhuksen kotiuttamisen toteuttamisesta.....	14
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	17
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	17
7.2	Luotettavuuden pohdinta.....	19
7.3	Jatkotutkimusehdotukset	20
	LÄHTEET	21

LIITE 1	Saatekirje
LIITE 2	Kyselylomake

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden hoitotyö vaatii yhteiskunnalta voimavaroja (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 297). Tilastokeskuksen mukaan yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 17 prosentista 27 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä ja 29 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä (Tilastokeskus 2009). Vanhusten määrän kasvaessa heidän määränsä lisääntyy näin ollen myös sairaaloissa (Voutilainen, Vaarama, Backman, Paasivaara & Eloniemi-Sulkava 2002, 128).

Sosiaali- ja terveysministeriö julkistivat vuonna 2001 ensimmäisen laatusuosituksen ikääntyneiden palvelujen ja hoidon kehittämiseksi. Ikääntyneen hoidon laiminlyönti sekä erilaiset virheelliset hoidot ja toimintatavat ovat herättäneet eettistä pohdintaa niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Hoitotyön etiikan kannalta on keskeistä, että hoitotyöntekijä on osaltaan vastuussa potilaan hyvästä hoidosta. Ikääntyneen voimavarat eivät välttämättä riitä puolustautumiseen, tai hän saattaa pelätä seuraamuksia tai salata asioita. Juuri tämänlaisia tilanteita varten hoitotyöntekijän velvoitteeksi on määritelty potilaan asioiden ajaminen ja edunvalvonta. Lähtökohtana on tukea potilaan yksilöllisiä voimavaroja, pyrkiä säilyttämään jäljellä olevia voimavaroja tai kuntouttamaan jo vähentyneitä voimavaroja. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 280–283.)

Sairaalat pyrkivät toimintansa tehostamiseksi kotiuttamaan potilaansa mahdollisimman nopeasti. Hoitoajan pituus tulee ottaa huomioon kotiutusjärjestelyjä suunniteltaessa. (Voutilainen ym. 2002, 128.) Potilaan kotiutumisen tukemisen tarkoituksena on auttaa häntä siirtymään sairaalasta kotiin turvallisesti ja niin, että hoidon jatkuvuus säilyy. Henkilöstön välinen tiedottaminen ja yhteistyö ovat hoidon jatkuvuuden toteutumisen edellytyksenä. Potilaan kotiutuminen, erityisesti silloin kun potilaan toimintakyky on alentunut, tulee suunnitella moniammatillisena yhteistyönä. (Pöyry 1999, 3.) Toimintakyvyn arviointi on tärkeää vanhusta kotiutettaessa. Toimintakykyä voivat heikentää normaalien vanhenemismuutosten lisäksi myös erilaiset sairaudet. Ikääntyvän toimintakyvyssä voi olla vuorokauden eri aikoihin liittyvää vaihtelua, joka johtuu potilaan perussairauksista, mikä hankaloittaa potilaan toimintakyvyn arviointia. (Heikkilä 2008, 26–27.) Vanhusten hoitotyössä on vanhuksen voimavarat otettava hoidettaessa huomioon siten, että hän ikääntymisestään, sairauksistaan ja toimintakyvyn vajavuuksistaan huolimatta voisi elää mahdollisimman toimintakykyisenä ja hyvinvoivana kotona, palveluasunnossa tai laitoksessa (Heikkilä, 2008, 70).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien käsityksiä vanhusten kotiuttamisen toteutumisesta erikoissairaanhoidon vuodeosastoilta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla vanhusten kotiuttamista voidaan kehittää.

2 KÄSITTEET

2.1 Vanhus

Eri tutkimuksissa käytetään käsitteitä iäkäs potilas ja vanhuspotilas vaihtelevasti. Paavola (2009) käyttää tutkimuksessaan käsitettä iäkäs potilas yli 65-vuotiaista. Linnosaari (2001) käyttää tutkimuksessaan käsitettä vanhus 75 vuotta täyttäneestä henkilöstä. Koponen (2003) puolestaan käyttää väitöskirjassaan käsitettä iäkäs potilas 75-vuotiaasta ja sitä vanhemmasta henkilöstä.

Tässä opinnäytetyössä vanhuksella tarkoitetaan 75 vuotta täyttäneitä ja sitä vanhempia henkilöitä. 75 vuoden ikärajaan päädyttiin, koska vanheneeseen ja sairauksiin liittyvä toimintakyvyn aleneminen ja hoivan tarve lisääntyvät tämän ikäisillä. Kotiuttamisen suunnitteluun ja toteutukseen tulee kiinnittää enemmän huomiota. (Linnosaari 2001, 5.) Vanhuksen toimintakyky vaikuttaa kotona selviytymiseen. Vanhusten toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttavat useat eri tekijät ja seurauksena on usein avun- ja palvelutarpeen kasvu. (Laatikainen 2009, 7.)

2.2 Kotiuttaminen

Potilaan sairaalasta kotiuttamista käytetään suomalaisissa kotiuttamista koskevissa tutkimuksissa käsitteitä kotiuttaminen, kotiutuminen ja kotiutus. Käsitteitä kotiuttaminen ja kotiutus käytetään tutkimuksissa pääsääntöisesti silloin, kun asiaa tarkastellaan hoitohenkilökunnan näkökulmasta ja kotiuttaminen ymmärretään osaksi hoitotyön toimintaa. Kun tutkimuksessa subjektina on potilas, käytetään käsitettä kotiutuminen. (Pahikainen 2000, 3.)

Kotiuttamisessa korostuvat turvallisuuden ja jatkuvuuden periaatteet. Sairaalaan kotiuttaminen voidaan ymmärtää prosessiksi, joka alkaa sairaalaan tulosta ja päättyy sairaalasta lähtemiseen. (Linnosaari 2001, 6-7.) Kotiuttamiseen osallistuvien näkökulmat vaihtelevat. Sairaalaan työskentelevien lääkäreiden kiinnostuksen kohteena on lääketieteellinen hoito sekä potilaiden virta sairaalaan ja sairaalasta pois; hoitotyön kiinnostuksen kohteena ovat hoitaminen sekä hoidon kokonaisuus. (Pöyry 1999, 3.)

Tässä opinnäytetyössä kotiuttamisella tarkoitetaan toimintaa osastolla, joka johtaa potilaan kotiutumiseen.

3 VANHUSTEN KOTIUTTAMINEN

Vanhuksen sairaalasta kotiuttamisen tulee perustua lääketieteellisen arvioon lisäksi hänen omaan tahtoonsa lähteä kotiin. Kotiutuksen tavoitteena on luoda vanhukselle hyvä ja turvallinen lähtökohta kotona selviytymiselle. Onnistunut kotiuttaminen mahdollistaa kotona asumisen mahdollisimman pitkään. Hyvä kotiutus perustuu sairaalasta kotiin siirtyvän vanhuksen

elämäntilanteen kartoittamiseen. Kotiutuksessa korostuvat vanhuksen fyysisten, psyykkisten, sosiaalisten ja taloudellisten voimavarojen tunnistaminen. (Voutilainen ym. 2002, 128.) Kotiuttamisprosessilla tarkoitetaan sairaalahoidon aikana tapahtuvaa kotiuttamisen suunnittelua, toteutumista ja arviointia (Autio 1996, 2).

3.1 Kotiuttamisen suunnittelu

Summerton (1998) on todennut, että kotiuttamisen suunnittelu tulisi aloittaa mahdollisimman varhain, mieluiten heti kun potilas on saapunut sairaalaan. Aikaisin aloitettu kotiuttamisen suunnittelu on todettu lyhentävän potilaan sairaalassaoloaika. Kotiuttamisen varhainen suunnittelu ja suunnitellun kotiuttamisajankohdan ilmoittaminen potilaalle auttaa eteenkin iäkkäitä potilaita valmistautumaan kotiutukseen ja poistaa sitä epävarmuutta, mitä sairaalassaoloaika heille aiheuttaa. Hoitoaikojen lyhentyessä sairaalaan tulovaiheen merkitys potilaan hoidossa korostuu. Hoitohenkilökunnalla on entistä vähemmän aikaa oppia tuntemaan potilas ja hänen yksilölliset tarpeensa. Pahikaisen tutkimuksessa hoitajat olivat myös sitä mieltä, että hyvän kotiuttamisen esteenä on potilaiden liian aikainen ja liian huonokuntoisena kotiuttaminen. (Pahikainen 2000, 4.)

Hoitosuunnitelma on kotiuttamisen lähtökohta (Luhtasaari & Jämsen 2010). Hoitotyön kirjallisen suunnitelman laatiminen aloitetaan potilasta koskevien esitietojen keruulla ja analysoinnilla. Potilasta koskevien esitietojen hankinta alkaa monissa tapauksissa jo ennen potilaan tuloa hoitoon. Potilaan saapuessa jatkuu potilasta koskevien tietojen kerääminen. Jos potilaan tietoja ei koota tai niitä kerätään liian vähän, saattaa siitä seurata, että potilas menettää oikeutensa saada parasta mahdollista hoitoa ja hoitotyön palvelua. Seuraavaksi määritetään potilaan voimavarat, toimintakyky, tarpeet ja ongelmat. Hoitotyön kirjallisessa suunnitelmassa voidaan potilaan hoitotyön toiminnan lähtökohdaksi asettaa potilaan toimintakyvyn säilyttäminen tai edistäminen. Jotta toimintakyvyn säilyttäminen ja ylläpitäminen olisi mahdollista, se tulee määritellä jäsennellysti ja yksilöllisesti potilas asiakirjoihin. Potilaan toimintakyvyn arvioimiseksi on useissa tapauksissa tarpeen konsultoida sairaalassa työskenteleviä fysio- ja toimintaterapeutteja. (Hallila 1998, 46–49.)

Hoitotyön kirjallisessa suunnitelmassa määritellään myös tavoitteet. Tavoitteiden asettaminen on monimutkainen päätöksentekoprosessi hoitotyössä. Tavoitteiden laadinta selkeyttää potilaan hoitoa ja antaa hyvän pohjan hoidon suunnittelulle, toteutukselle ja arvioinnille. (Rönkkö & Väisänen 1998, 72–73.)

Erityistä huomiota kotiutukseen tulee kiinnittää, kun potilas on uusi avoterveydenhuollossa, potilaan terveydentila tai sosiaalinen tilanne ovat osastohoidon aikana oleellisesti huonontuneet, potilaan kuntoutuminen on kesken, potilas on ollut osastolla pitkään, potilaalla on erikoishoitoja tai jos potilas on saattohoitovaiheessa. Kotiutussuunnitelma tulisi laatia hoitoneuvottelussa, johon osallistuvat tarpeen mukaan potilas, omahoitaja, kotisairaanhoidaja, lääkäri, omaiset, yhdyshenkilö, kotipalvelu, kotisairaa-

lan edustajat, fysio- ja toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä ja tarvittaessa muiden yhteistyötahojen edustajat. Kotiutuslomakkeen käyttöä suositellaan hoitosuunnitelman rinnalle. (Luhtasaari & Jämsen 2010.) Kotiutussuunnitelmaan kirjaaminen on myös tärkeää, jotta kaikki vanhuksen hoitoon osallistuvat ammattiryhmät pysyvät ajan tasalla vanhuksen kotiuttamiseen liittyvistä asioista ja näin ollen kotiuttaminen voi toteutua parhaalla mahdollisella tavalla. (Pahikainen 2000, 19.)

Yhteistyö kotihoidon (kotisairaanhoido, kotipalvelu) kanssa on tärkeää jo potilaan kotiuttamista suunniteltaessa, jotta potilaan kotiuttamismahdollisuuksista voidaan muodostaa realistinen arvio. Potilaan osallistuminen kotiuttamisensa suunnitteluun on tärkeää kotiuttamisen onnistumisen kannalta. Myös potilaan omaisten ja läheisten mukanaolo kotiuttamisvalmisteluissa on tärkeää, koska he tietävät ja tuntevat potilaan elämäntilanteen paremmin kuin henkilökunta. (Pahikainen 2000, 5.)

3.2 Vanhusten toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyllä voidaan tarkoittaa yleisesti yksilön käytännön mahdollisuuksia ja edellytyksiä suoriutua ja selviytyä erilaisista tehtävistä ja haasteista (Heikkilä 2008, 20). Toimintakyvyn edistämisestä ja ylläpitämisestä on viime vuosina tullut yksi tärkeimmistä gerontologian ja vanhustyön tavoitteista. Toimintakykyä voivat heikentää niin normaalit vanhenemismuutokset kuin sairaudet. Olennaista toimintakyvyn ylläpitämiseksi onkin vanhuusmuutoksien ja sairauksien varhainen toteaminen ja hyvä hoito. (Partala 2009, 13.)

Toimintakyky on käsitteenä tärkeä terveydentilan kuvaaja, sillä sairauksilla ja niiden lukumäärällä ei pystytä kuvaamaan riittävän hyvin sitä, miten ikääntyminen vaikuttaa ihmisten itsenäiseen selviytymiseen ja mahdolliseen avuntarpeeseen. Erityisen tärkeä havainto on, että alkavat ja vielä varsin lievät selviytymisongelmat enteilevät vanhuksen toimintakyvyn romahtamisesta ja mm. pitkäaikaiseen laitoshoitoon joutumista. (Alaranta, Pohjolainen, Rissanen & Vanharanta 1997, 463). Toimintakyvyn arviointia tarvitaan esimerkiksi palvelutarpeen arviointiin asunnon muutostöitä harkittaessa, kuntoutustarpeen arvioinnissa tai sijoituspäätösten perusteissa. (Heikkilä 2008, 20.)

Kotiutuksessa korostuvat vanhusten fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten voimavarojen tunnistaminen ja tukeminen (Voutilainen ym. 2002, 128). Fyysistä toimintakykyä tulisi arvioida mahdollisimman luonnollisessa ympäristössä. Toimintakykymittarit, joilla mitataan fyysistä toimintakykyä, eivät pääsääntöisesti huomioi ympäristötekijöitä. Ikääntyvän toimintakyvyssä voi olla vuorokauden eri aikoihin liittyvää vaihtelua. Perussairauksien oireet tai lääkkeiden sivuvaikutusten voimakkuus eri vuorokauden aikoina vaikuttavat suorituskykyyn. Esimerkiksi aamujäykkyys voi haitata vaatteiden pukemista ja peseytymistä. (Heikkilä 2008, 26–27.) Psyykkistä toimintakykyä luonnehtii realiteettien taju, elämänhallinnan kokeminen, optimismi, tyytyväisyys elämään, tarkoituksellisuuden koke-

minen, sosiaalinen taitavuus, itseluottamus ja toiminnallisuus. (Eloranta & Punkanen 2008, 12–13.)

Fyysisesti huonokuntoisilla vanhuksilla on taipumus sosiaaliseen eristäytymiseen, mikä voi johtaa lääketieteellisten ongelmien, toimintahäiriöiden ja mielenterveyshäiriöiden, erityisesti masennuksen, pahenemiseen. Yksin asuminen on tärkein yksittäinen syy, joka lisää sekä koti- että laitoshoidon tarvetta. (Alaranta ym. 1997, 466.) Vanhusten sosiaalisen toimintakyvyn mittaamiseen mittareita on vähän. Hyvä sosiaalinen toimintakyky edellyttääkin olemassa olevaa yhteisöä, johon ikääntyvä kokee kuuluvansa. Sosiaalista toimintakykyä kuvaavat harrastusten määrä, kontaktit omaisiin tai ystäviin ja osallistuminen kodin ulkopuolella järjestettävään toimintaan tai tapahtumiin. (Heikkilä 2008, 28.)

Gröndahlin (2009) tutkimuksessa käy ilmi, että sairaanhoitajat arvioivat useimmin potilaan fyysistä toimintakykyä kuin psykososiaalista toimintakykyä. Tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajat harvemmin arvioivat potilaan päivittäistä selviytymistä kotona, kuten esimerkiksi kaupassa käyntiä ja pyykinpesua. Arvioimatta usein jäivät myös yksinäisyyteen ja harrastuksiin liittyvät tekijät.

3.3 Vanhusten ohjaus

Ennen vanhuksen kotiuttamista on oleellista, että vanhuksella ja hänen omaisellaan on riittävät tiedot ja taidot vanhuksen kotona selviytymisen tukemiseksi (Gardner & Arve 2002, 10). Paavolan (2009) tutkimuksessa kuvattiin ikääntyneiden oikeuksien toteutumista laitoshoidossa omaisten kuvaamana. Omaisten mielestä huonoiten toteutui se, ettei vastaajilta ollut kysytty potilaan elämäntavoista ja tottumuksista. Omaisia ei mielestään rohkaistu osallistumaan potilaan hoitoon. Ohjaus on sairaanhoitajan vahvaa aluetta. Hyvä koulutus, vankka teoriatieto, hyvät hoitokäytännöt ja vuorovaikutustaidot takaavat hyvän lopputuloksen. Riittävä ohjaus parantaa hoitoon sitoutumista ja sairauteen sopeutumista. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa tapahtuva ohjaus vähentää sairauksien mukanaan tuomaa epävarmuuden tunnetta, ahdistusta ja pelkoa. Luottamuksellisessa suhteessa potilas uskaltaa sanoa ääneen epäselvätkin asiat. (Ohtonen, 2006.) Isola, Backman, Saarnio, Kääriäinen & Kyngäs (2007) tutkivat iäkkäiden potilaiden kokemuksia saamastaan hoidosta. Tulosten mukaan iäkkäät potilaat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjauksen laatuun.

Lyhyet hoitoajat ja osin puutteelliset ohjausresurssit asettavat haasteita ohjauksen toteuttamiselle. Potilaiden ohjaaminen haasteellisissa tilanteissa edellyttää ohjauksen tunnistamista ja tiedostamista. Aikaisemmat kokemukset voivat puolestaan vaikuttaa siihen, miten potilas suhtautuu ohjaukseen. Ympäristötekijöistä ohjaukseen vaikuttavat ohjaustilanne ja siinä mahdollisesti olevat esteet ja häiriötekijät. Paras fyysinen ympäristö ohjauksen toteuttamiseen on sellainen, jossa voidaan häiriöttömästi keskittyä asiaan ja jossa on saatavilla ohjaukseen tarvittavaa materiaalia. (Kääriäinen & Kyngäs 2006, 6-9.) Isolan ym. (2007) tulosten mukaan ohjaustilan toivottiin olevan paremmin ohjaukseen soveltuva.

Potilaiden ohjaus on oleellinen osa hoitotyötä. Ohjauksen tavoitteena on edistää potilaan tiedonsaantia ja tukea potilasta oman terveytensä, siihen liittyvien ongelmien ja hoidon hallinnassa. Ikääntyneiden potilaiden määrän ja ikääntymisestä johtuvien ongelmien kasvaminen lisäävät ohjauksen tarvetta ja asettavat uusia vaatimuksia. Kun sairaalassa tapahtuva hoito on lyhytaikaista, edellytyksenä on, että potilas itse ja omainen osallistuvat jälkihoidon toteutukseen kotona. (Pasila & Suominen 2004, 1, 57.) Ohjaus on luonnollinen osa hoitoa ja se toteutuu moniammatillisesti. Hyvällä ohjauksella voidaan lisätä potilaan mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämänsä ja hoitoonsa. (Johansson ym. 2001, 1-3.) Omahoitajan tulee selvittää vanhukselle, ketkä ja mitkä ovat vastuussa hänen hoidostaan, kuka on hänen lääkärinsä, sekä antaa tarvittavat yhteystiedot kirjallisena (Voutilainen ym. 2002, 131).

3.4 Kotiuttamisen toteuttaminen

Kun potilaan kotiuttamisen kannalta nähdään tarpeelliseksi pitää moniammatillisen tiimin hoitoneuvottelu, tulee kaikkien tarvittavien osapuolten olla läsnä neuvottelussa. Ilmoitus neuvottelusta tulee saada viimeistään edellisenä päivänä. Myös omaisia informoidaan ajoissa ja heidät kutsutaan mukaan kotiutuksen suunnitteluun. Jos nähdään tarpeelliseksi järjestää kotikäynti ennen kotiuttamista, kotikäynnille osallistuvat fysio- ja toimintaterapeutti, potilas, mahdollisesti potilaan omaiset, kotihoidosta vastuuhoitaja tai terveydenhoitaja. Käynnillä arvioidaan potilaan sen hetkistä suoriutumista kotona, avuntarvetta sekä apuvälineiden ja kodin muutostöiden tarvetta. Sairaalassa arvioidaan ja selvitetään yhdessä kotihoidon vastuuhoitajan / terveydenhoitajan kanssa toipilasajan hoidon tarve ja sisältö. Osaston omahoitaja kirjaa jatkohoidon ohjeet ja perustelut hoitotyön yhteenveetoon. (Työryhmäraportti 2007, 20–21.) Vanhukselle järjestetään hänen tarpeitaan vastaava ja joustava hoitoverkosto. Hoidossa ja palvelussa otetaan huomioon vanhuksen toiveet, tarpeet ja todelliset hoito- ja palvelumahdollisuudet. (Voutilainen ym. 2002, 128–129.)

Useamman kuin yhden henkilön on hyvä osallistua vanhuksen kotiuttamispäätöksen tekemiseen (Gardner & Arve 2002, 12). Vaikka vanhuksen hoitoon osallistuisi useampi henkilö, vanhuksella tulee olla omahoitaja, joka vastaa kotiuttamisesta (Shetlands NHS board). On myös tärkeää, että vanhus itse ja mahdollisesti myös hänen omaisensa osallistuvat kotiutuspäätöksen tekemiseen (Gardner & Arve 2002, 12). Järvikallio (2005) tutki ikääntyneiden kokemuksia kotiutumisesta. Tutkimuksessa tuli ilmi, että vanhuksset kokivat, ettei heidän mielipiteitään huomioitu riittävästi, ja että kotiutus tapahtui usein liian varhain.

Vanhuksen omahoitaja vastaa ja huolehtii hänen kotiuttamisestaan. Omahoitajan tulee tarkistaa, että epikriisi, hoitotyön yhteenveeto, reseptit, ensimmäisen vuorokauden lääkitys ja tieto mahdollisista jatkokontrolleista ovat valmiit. Lääkärintodistukset ja tarvittaessa anomukset hoitotuesta, kuljetuksesta ja lääkekorvattavuuksista toimitetaan heti niiden valmistuttua tai annetaan mukaan. Vanhukselle tilataan kuljetus kotiin esim. taksi, invataksi tai ambulanssi. Vanhuksen omaiselle ilmoitetaan myös kotiutu-

misen ajankohta. Moniammatillisen tiimin yhteistyönä hoidetaan alkujärjestelyt kotona. Tarvittavat lääkkeet ja hoitovälineet annetaan mukaan. Myös apuvälineet hankitaan ennen kuin vanhus kotiutuu sairaalasta. (Luh-tasaari & Jämsen 2010.)

Jatkohoitoa suunniteltaessa on erittäin tärkeää informoida potilasta itseään ja hänen läheisiään. Jos potilas siirtyy esimerkiksi kotisairaanhoidon piiriin, tulee hoitajan laatia kattava jatkohoitolähetete. Potilaan jatkohoitoläheteteessä tulee mainita potilaan fyysisestä, sosiaalisesta, emotionaalisista ja toiminnallisista tarpeista. (Rönkkö & Väisänen 1998, 100–101.)

3.5 Kotiuttamisen arviointi

Vuodeosastolla arviointi on hoitotyön toiminnassa ja sen kirjaamisessa jatkuvaa ja moniulotteista. Hoitotyön kirjallisessa suunnitelmassa arvioinnin tulisi olla arvioivaa kaiken aikaa. Arvioitavina ovat myös hoitotyön auttamismenetelmien tuloksellisuus suhteessa tavoitteisiin ja potilaan tai hänen läheisensä kokemus hoitotyöstä ja siinä käytetyistä auttamismenetelmistä sekä myös lopuksi koko hoitojakson vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden arviointia. (Rönkkö & Väisänen 1998, 98–99.)

Kotiuttamisen jälkeisen hoidon arviointi, kuten myös kotiuttamisprosessin arviointi, tapahtuu useimmiten avohoidon henkilökunnan toteuttamana tai kotiuttavan osaston yhteydenottona puhelimitse. Kotihoito ei voi taata palveluja kiireellisille, samana päivänä ilmoitetuille tai muutaman tunnin sisällä tapahtuville kotiutuksille. Kotiuttamisen onnistumista ei tulisi arvioida yksinomaan määrällisin menetelmin kuten esimerkiksi vähentyneinä hoitopäivinä tai terveydenhuollon pienentyneinä kustannuksina. Tulisi myös arvioida potilaiden omaisten ja hoitohenkilökunnan tyytyväisyyttä kotiuttamisprosessiin, jotta kotiuttamisen laatua voitaisiin parantaa ja kehittää potilaiden tarpeita vastaavaksi. (Pahikainen 2000, 6.) Grönroos ja Perälä (2006) tutkivat asiakkaiden kotiutumisen onnistumista lomakekyselyllä. Kysely lähetettiin kotihoidon työntekijöille. Tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät selittävät asiakkaan onnistunutta kotiutumista kotihoidon henkilöstön näkökulmasta. Kyselyssä selvisi, että keskeisimpiä tekijöitä onnistuneelle kotiutumiselle olivat tiedon saanti asiakkaan sairauden hoidosta, asiakkaan toimintakyvystä ja kognitiivisista valmiuksista, kotihoidon riittävän aikainen tiedonsaanti asiakkaan kotiutumisesta sekä yhteistyö sairaalan ja kotihoidon välillä.

Kriittisin ajankohta potilaan kotiuttamisessa on kotiin siirtymistä seuraavat vuorokaudet. Tavallisimpia syitä epäonnistuneeseen kotiutumiseen ovat olleet liian varhainen kotiutus, liian myöhään aloitettu kotiuttamisen suunnittelu, puutteet tiedonkulussa, yhteistyössä ja tavoitteissa etenkin sairaalan ja avopalveluiden välillä sekä läheistään hoitavien omaisten ja sairaalan välillä. (Perälä ym. 2003, 13.) Pahikaisen (2000) tutkimuksessa hoitajat arvioivat potilaiden liian aikaisen kotiuttamisen olevan esteenä hyvän kotiutuksen toteutumiselle. Hyvän kotiutumisen esteenä on myös hoitoaikojen lyhentyminen ja ajanpuute. Hoitajien mukaan kotiuttamisen esteenä ovat myös puutteet yhteistyössä ja tiedonkulussa organisaatioiden ja työn-

tekijäryhmien välillä. Kotiutuspäätös saatetaan joskus tehdä nopeasti, esimerkiksi yhtäkkisen paikkapulan vuoksi.

Helsingin kaupungin suorittamassa työryhmäraportissa (2007) kerrotaan, että palautteen anto onnistuneesta kotiutumisesta ja jatkohoidosta on tärkeää osastolle. Osastot kuitenkin saavat hyvin vähän palautetta, yhteydenottoja sairaalan ja kotihoidon välillä tulisi lisätä. Rakentavan palautteen antaminen ja saaminen luo mahdollisuuden kehittää kotiutumisprosessia.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajien käsityksiä vanhusten kotiuttamisen toteutumisesta erikoissairaanhoidon vuodeosastoilta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla vanhusten kotiuttamista voidaan kehittää.

Tässä tutkimuksessa haetaan vastausta seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaiset käsitykset sairaanhoitajilla on kotiuttamisen suunnittelusta?
2. Minkälaiset käsitykset sairaanhoitajilla on vanhusten ohjaamisesta kotiuttamisprosessin aikana?
3. Minkälaiset käsitykset sairaanhoitajilla on vanhusten kotiuttamisen toteuttamisesta?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on toteutettu kvantitatiivisena tutkimuksena. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitetään prosenttiosuuksiin ja lukumääriin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuvia muutoksia. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kuvataan asioita numeeristen suureiden avulla ja tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoiden ja kuvioiden avulla. Yleensä saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne, mutta ei pystytä riittävästi selvittämään asioiden syitä. Kvantitatiivista tutkimusta arvostellaan usein pinnalliseksi, koska tutkijan ei katsota pääsevän riittävän syvälle. (Heikkilä, 2004, 16.)

Aineisto kerättiin kyselytutkimuksena. Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan myös kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä on tehokas ja se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 193–195.) Vastaukset esitetään numeraalisesti, vaikka kysymykset esitetään sanallisesti. (Vehkalahti 2008, 13.) Tässä opinnäytetyössä aineiston analysoinnissa on käytetty kuvia ja taulukoita, havainnoimaan numeraalisia vastauksia.

5.2 Aineisto keruu ja analysointi

Aineisto kerättiin Internetin avulla Webropol-ohjelmaan tehdyllä kyselylomakkeella. Kyselylomake on laadittu Tiina Pahikaisen (2000) kyselylomakkeen pohjalta. Pahikainen tutki vuonna 2000 hyvää kotiutumista hoitajien näkökulmasta. Tutkimus on pro gradu -tutkielma ja se on tehty Turun yliopistolle. Pahikainen on antanut 11.12.2009 suullisen luvan, että opinnäytetyössä saan hyödyntää hänen kyselylomaketta. Kyselylomake lähetettiin sähköpostitse 28.4.2010 erääseen keskussairaalaan kuudelle eri vuodeosastolle. Osastot olivat sisätautien ja kirurgian vuodeosastoja. Kysely lähetettiin 122 sairaanhoitajalle. Vastaukset pyydettiin 16.5.2010 mennessä, myöhemmin vastaamisen määräaika jatkettiin 23.5.2010 saakka. Vastausprosentiksi saatiin 52.

Kyselyn saatteessa (liite 1) kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta ja pyydettiin hoitajia vastaamaan omien kokemuksensa pohjalta. Kyselylomake (liite 2) sisälsi taustatietoja koskevia kysymyksiä 7. Kyselylomake sisälsi kolme väittämä kokonaisuutta. Väittämistä 10 käsitteli vanhuksen kotiuttamisen suunnittelua. Vanhuksen ohjausta käsitteli 6 väittämää ja kotiuttamisen toteuttamista 16 väittämää. Väittämien vastausvaihtoehdot olivat: 4= usein, 3= melko usein, 2= harvoin, 1= ei koskaan, 0= en osaa sanoa.

Määräaikaan mennessä vastauksia tuli yhteensä 63 kappaletta. Saatujen vastausten analysointi aloitettiin vasta silloin, kun vastaamiselle annettu jatkettu määräaika oli umpeutunut. Aineisto analysoitiin Webropol- ja Microsoft Excel-ohjelmaa käyttäen. Tilastollista merkitsevyyttä ei tarkasteltu. Taustamuuttujien yhteyttä väittämiin arvioitiin ristiintaulukoinnilla.

5.3 Tutkimuksen eettisyys

Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä ja niistä vallitsee laaja yksimielisyys. Tutkimusaiheen valinnassa tulee pohtia, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelussa tulee kiinnittää huomiota tiedonhankintatapoihin ja mahdollisiin koejärjestelyihin. Tutkittavien tulee olla asiaan perehtyneitä ja heiltä tulee pyytää suostumus tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Tutkimussuunnitelman pohjalta lupa myönnettiin 1.2.2010. Tämän opinnäytetyön aihe ei ollut arkaluontoinen vastaajille eikä opinnäytetyön aihe loukannut ketään. Tutkimusaihe ei loukannut ketään vastaajista. Tutkimusaihe ei myöskään sisältänyt väheksyviä oletuksia potilas- tai ihmisryhmästä. Tutkittavia sairaanhoitajia kohdeltiin rehellisesti ja kunnioittavasti. Kyselyn saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Osallistumalla kyselyyn vastaajat antoivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen. Vastausten analysointi tehtiin luotettavasti ja hyödyntämällä koko aineistoa. Tulosten tarkastelun jälkeen kyselyä koskeva aineisto hävitettiin asianmukaisesti. Webropol-tunnukset suljetaan ja samalla

tutkimuksen tiedot tuhoutuvat. Tutkimustuloksista ei tule ilmi vastaajan henkilöllisyyttä, joten vastaajan anonymiteetti säilyy. (Ks. Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 365–369.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Sairaanhoitajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi 63 sairaanhoitajaa (N=63), vastausprosentiksi saatiin 52 %. Hieman yli puolet oli sairaanhoitaja (opistokoulutus) ammattinimikkeeltään. Alle puolet vastaajista oli ammattinimikkeeltään sairaanhoitaja (AMK). Sairaanhoitajista yli puolet oli iältään yli 40-vuotiaita. (Taulukko 1.)

Sairaanhoitajista yli puolet työskenteli sisätautien vuodeosastolla. Kyselyyn vastanneilla sairaanhoitajilla oli pääsääntöisesti yli 10 vuoden työkokemus. (Taulukko 1.)

Vastaajista hieman yli puolella oli osastolla työnjakomallina pienryhmä työskentely. Yksi viidesosa työskenteli osastolla, jossa käytössä oli yksilövastuinen työnjakomalli. Yksi kymmenesosa työskenteli osastolla, jossa käytössä oli tehtäväkeskeinen työnjako malli. 14 % vastaajista valitsi vaihtoehdon ”muu, mikä”. Muita työskentelymalleja oli moduuli, erikoisalajako, jako potilashuoneittain ja jako käytävittäin. (Taulukko 1)

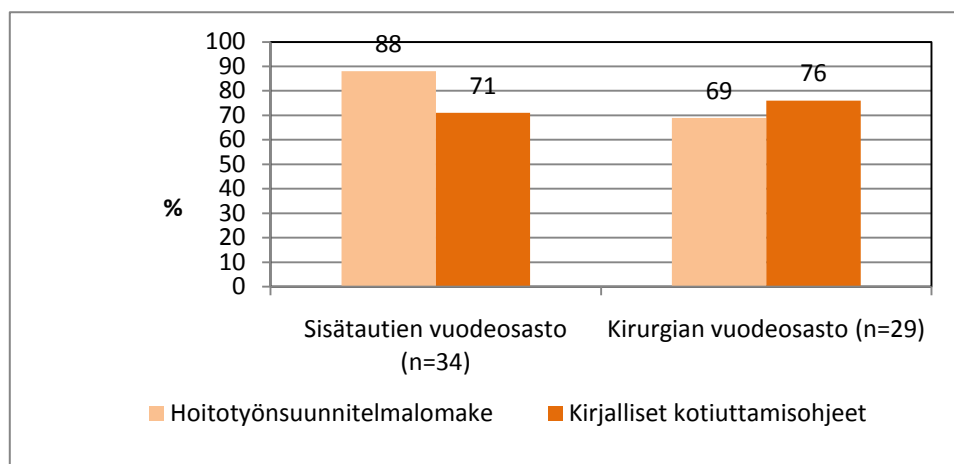
Taulukko 1 Taustakysymykset ja vastaukset

Taustakysymykset	n	%
Ammattinimike		
Sairanhoitaja (AMK)	24	38
Sairanhoitaja (opistokoulutus)	39	62
Ikä		
20–30 vuotias	12	19
31–40 vuotias	15	24
41–50 vuotias	17	27
51–60 vuotias	18	29
yli 60 vuotias	1	1
Toimipiste		
kirurgian vuodeosasto	29	46
sisätautien vuodeosasto	34	54
Työkokemus hoitoalalla		
0-5 vuotta	11	17
6-10 vuotta	13	21
11–20 vuotta	18	29
yli 20 vuotta	21	33
Työnjakomalli osastolla		
yksilövastuinen	14	23
pienryhmä	34	55
tehtäväkeskeinen	5	8
muu, mikä	9	14

6.2 Sairaanhoitajien käsitys vanhuksen kotiuttamisen suunnittelusta

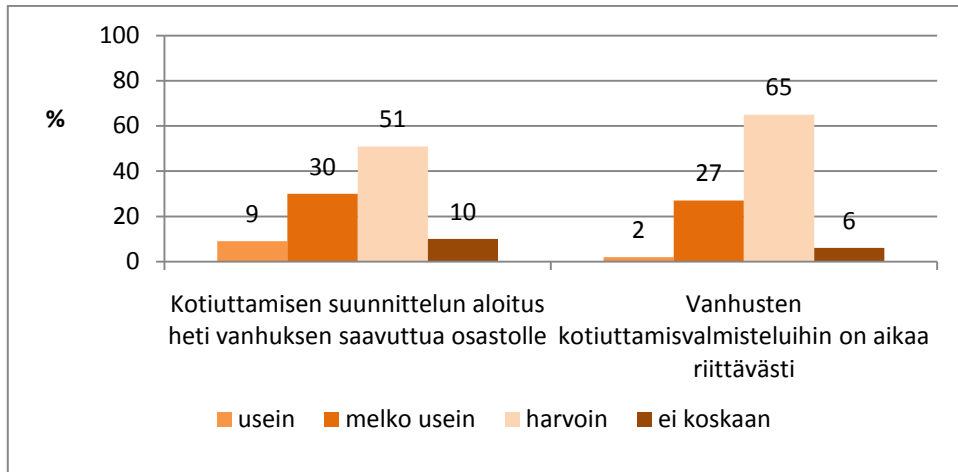
Sairaanhoitajien käsitystä vanhusten kotiuttamisen suunnittelusta mitattiin monivalintakysymyksillä, joiden vastausvaihtoehdot olivat usein, melko usein, harvoin, ei koskaan, en osaa sanoa. Vanhusten kotiuttamisen suunnittelusta esitettiin kymmenen väittämää.

Vastaajista 80 % työskenteli osastolla, jossa oli käytössä hoitotyönsuunnitelmalomake. Sisätautien vuodeosaston vastaajista 88 %:lla oli käytössä hoitotyönsuunnitelmalomake. Kirurgian osaston vastaajilla vastaava luku oli 69 %. Kirjalliset kotiuttamisohjeet olivat käytössä 73 %:lla vastaajista. Sisätautien vuodeosaston vastaajista 71 %:lla oli käytössä kirjalliset kotiuttamisohjeet. Kirurgian vuodeosastolla työskentelevillä vastaajilla kirjalliset kotiuttamisohjeet oli käytössä 76 %:lla. (Kuva 1.)



Kuva 1 Hoitotyönsuunnitelmalomakkeen ja kirjallisten kotiuttamisohjeiden käyttö sisätautien ja kirurgian vuodeosastoilla

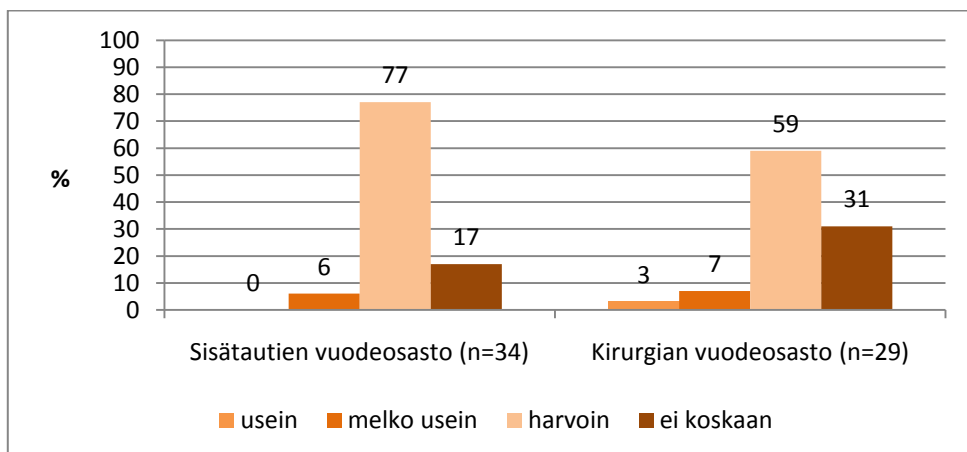
Pääsääntöisesti vastaajat olivat sitä mieltä, että vanhuksen kotiuttamisen suunnittelu aloitetaan harvoin heti vanhuksen saavuttua osastolle. Vastaajista 52 %:lla oli käytössä hoitotyönsuunnitelmalomake ja he aloittivat vanhusten kotiuttamisen harvoin heti heidän saavuttua osastolle. Myös vastaajat, joilla ei ollut käytössä hoitotyönsuunnitelmalomaketta, kokivat, että vanhuksen kotiuttamisen suunnittelu aloitetaan harvoin heti heidän saavuttuaan osastolle. Yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että vanhuksen kotiuttamisvalmisteluihin on harvoin käytettävissä riittävästi aikaa. (kuva 2.) Sisätautien vuodeosastoilla työskentelevistä vastaajista 21 % oli sitä mieltä, että vanhuksen kotiuttamisvalmisteluihin on käytettävissä melko usein riittävästi aikaa, kirurgian vuodeosastoilla työskentelevistä sairaanhoitajista 35 % oli myös sitä mieltä, että vanhuksen kotiuttamisvalmisteluihin on melko usein käytettävissä riittävästi aikaa. Sairaanhoitajista 49 % oli sitä mieltä, että vanhukset saavat melko usein osallistua kotiuttamisensa suunnitteluun ja toteutukseen, vastaajista 16 % oli sitä mieltä, että vanhukset osallistuvat harvoin kotiuttamisen suunnitteluun ja toteutukseen. Vastaajista 31 % kuitenkin koki, että vanhukset saavat osallistua usein kotiuttamisensa suunnitteluun ja toteutukseen.



Kuva 2 Sairaanhoitajien (n=63) kokemuksia kotiuttamisen suunnittelun ajankäytöstä.

Sairaanhoitajista 73 % oli sitä mieltä, että vanhuksia kotiutettaessa selvitetään usein heidän avuntarpeensa kotona esimerkiksi haastattelemalla vanhuksia tai heidän omaisiaan. Vain 27 % oli sitä mieltä, että vanhuksen avuntarve kotona selvitetään melko usein. Sairaanhoitajista 79 % oli sitä mieltä, että vanhuksen toimintakyky huomioidaan usein vanhuksia kotiutettaessa, 21 % oli sitä mieltä, että näin tapahtuu melko usein.

Vastaajat olivat pääsääntöisesti sitä mieltä, että vanhuksia kotiuttaessa järjestetään harvoin tai ei koskaan kotiuttamisneuvottelu vanhuksen, hänen omaistensa sekä vanhuksen hoitoon osallistuvien sairaalan ja avopalveluorganisaatioiden työntekijöiden kanssa (kuva 3).

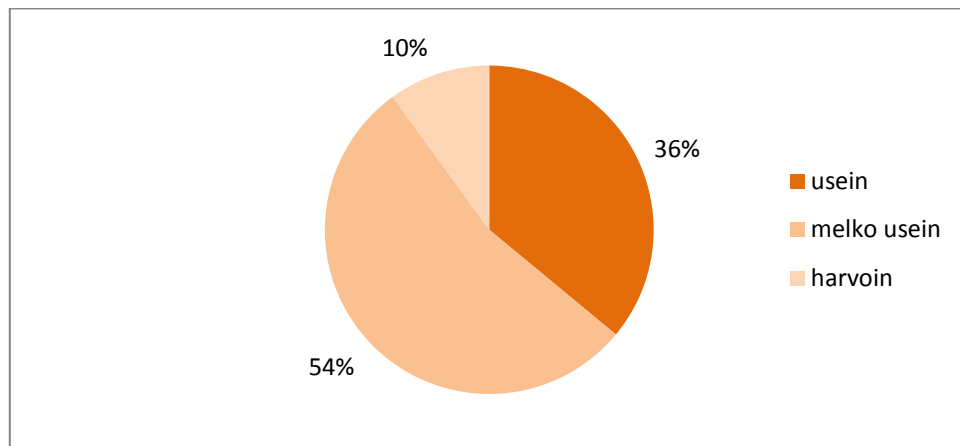


Kuva 3 Kotiuttamisneuvottelujen järjestäminen kirurgian ja sisätautien vuodeosastoilla.

Sairaanhoitajista 79 % oli sitä mieltä, että tarvittaessa otetaan usein yhteyttä osaston sosiaalityöntekijään/kotipalvelun henkilökuntaa kotiavun järjestämistä varten. Vastaajista 21 % koki, että osaston sosiaalityöntekijään/kotipalvelun henkilökuntaan otetaan melko usein yhteyttä. Vastaajista 70 % oli sitä mieltä, että vanhuksia kotiuttaessa ollaan usein yhteydessä vanhuksen hoitoon osallistuvien eri ammattiryhmien kanssa osastolla ja avohoidossa.

Sairaanhoitajista 72 % oli sitä mieltä, että tiedonkulku sairaalan ja avopalvelu organisaatioiden työntekijöiden välillä on melko usein sujuvaa. Yli 20 vuotta hoitoalalla työskennelleistä 67 % oli sitä mieltä, että tiedonkulku sairaalan ja avopalveluorganisaatioiden työntekijöiden välillä on melko usein sujuvaa potilaiden kotiuttamisprosessin aikana, 0-5 vuotta hoitoalalla työskennelleiden keskuudessa vastaava luku oli 90 %. Vastaajista 20 % oli kuitenkin sitä mieltä, että näin tapahtuu harvoin. Kirurgian vuodeosastoilla työskentelevistä vastaajista 90 % oli sitä mieltä, että tarvittaessa otetaan usein yhteyttä kotisairaanhoitajaan kotihoidon järjestämistä varten. Vastaava luku oli 80 % sisätautien vuodeosastoilla työskentelevien vastaajien keskuudessa.

Sairaanhoitajista 62 % oli sitä mieltä, että yhteydenotot vanhukseen hoitoon osallistuvien tahojen kanssa kirjataan usein ja 38 % oli sitä mieltä, että yhteydenotot kirjataan melko usein. Sairaanhoitajista reilusti ylipuolet kokivat, että kotiuttamisen suunnittelu kirjataan. Vain yksi kymmenesosa vastaajista koki, että kotiuttamisen suunnittelu kirjataan harvoin (kuva 4).



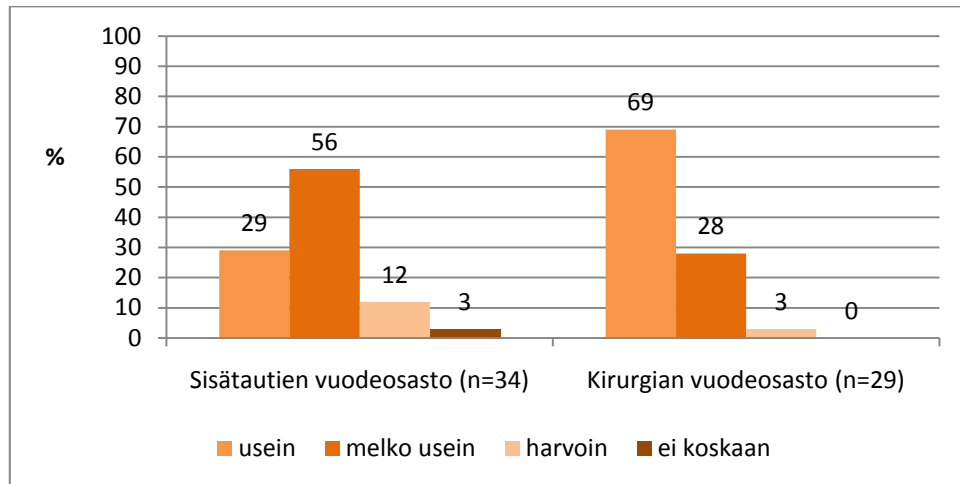
Kuva 4 Sairaanhoitajien(n=63) näkemys kotiutumisen suunnittelun kirjaamisesta.

6.3 Sairaanhoitajien käsitys vanhusten ohjauksesta kotiuttamisprosessin aikana

Vastaajien käsityksiä vanhusten ohjauksesta kartoitettiin monivalintakysymyksillä, joiden vastausvaihtoehdot olivat usein, melko usein, harvoin, ei koskaan, en osaa sanoa. Vanhusten ohjauksesta esitettiin kuusi väittämää kyselylomakkeessa.

Sairaanhoitajista 56 % oli sitä mieltä, että vanhuksen ohjaukseen ja opetukseen on harvoin käytettävissä rauhallinen tila, vastaajista 21 % oli puolestaan sitä mieltä, että ohjaukseen ja opetukseen ei ole koskaan käytettävissä rauhallista tilaa. Kysyttäessä vanhuksen ohjaamisen aloittamisesta, vastaajista 16 % oli sitä mieltä, että ohjaaminen aloitetaan usein hyvissä ajoin, vastaajista 46 % oli sitä mieltä, että ohjaaminen aloitetaan melko usein hyvissä ajoin. Vastaajista 37 % oli kuitenkin sitä mieltä, että vanhusten ohjaaminen aloitetaan harvoin hyvissä ajoin ennen kotiuttamisajankohdasta.

Sairaanhoitajista 54 % oli sitä mieltä, että vanhuksia ohjataan ja opetetaan melko usein niissä tiedoissa ja taidoissa, jotka auttavat heitä selviytymään kotona. 35 % oli sitä mieltä, että tämä toteutuu usein ja 11 % puolestaan koki, että näin toimitaan harvoin. Sairaanhoitajien mukaan vanhuksille annetaan pääsääntöisesti usein kirjalliset hoito-ohjeet. Kirurgian vuodeosastoilla kirjalliset hoito-ohjeet annettiin vanhukselle useammin kuin sisätaudeilla (kuva 5).



Kuva 5 Kirjallisten hoito-ohjeiden antaminen vanhuksille sisätautien ja kirurgian vuodeosastoilla.

Sairaanhoitajista 57 % oli sitä mieltä, että vanhusten kanssa keskustellaan usein kotiuttamiseen liittyvistä asioista. Vastaajista 39 % koki, että vanhuksen kanssa keskustellaan melko usein kotiuttamiseen liittyvistä asioista. Sairaanhoitajista 52 % oli sitä mieltä, että vanhusta kannustetaan usein kotiin siirtymisessä ja 44 % oli sitä mieltä, että vanhuksia kannustetaan kotiin siirtymisessä melko usein. Sisätautien osastoilla sairaanhoitajista 47 % oli sitä mieltä, että vanhuksia kannustetaan usein kotiin siirtymisessä, sairaanhoitajista 59 % oli sitä mieltä, että vanhuksia kannustetaan kotiin siirtymisessä melko usein. Kirurgian osastoilla sairaanhoitajista 59 % oli sitä mieltä, että vanhuksia kannustetaan usein kotiin siirtymisessä, sairaanhoitajista 34 % koki, että vanhusta kannustetaan melko usein kotiin siirtymisessä, 7 % oli sitä mieltä, että näin tapahtuu harvoin.

6.4 Sairaanhoitajien käsitys vanhuksen kotiuttamisen toteuttamisesta

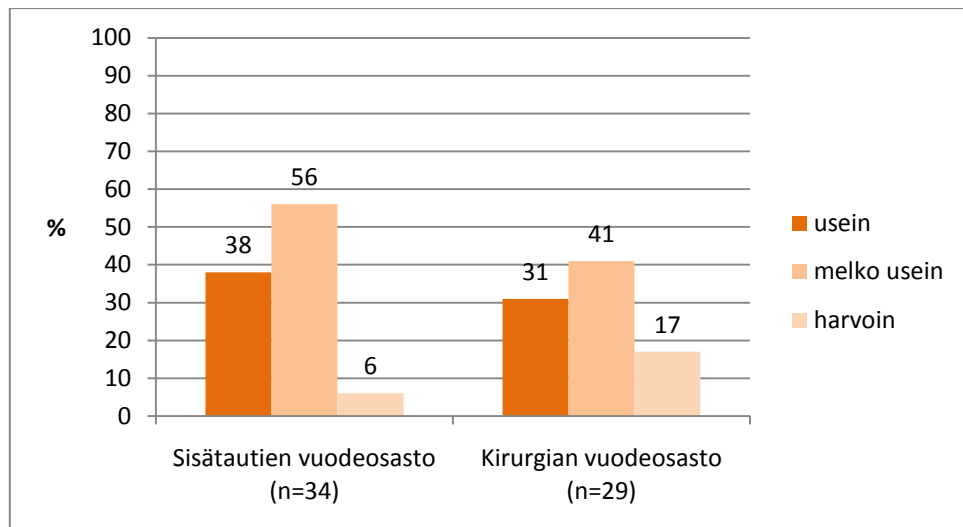
Sairaanhoitajien käsitystä kotiuttamisen toteuttamisesta kartoitettiin väittämällä, joiden vastausvaihtoehdot olivat usein, melko usein, harvoin, ei koskaan, en osaa sanoa. Kotiuttamisen toteuttamisesta esitettiin 16 väittämää.

Kysyttäessä osallistuuko vanhusten kotiuttamisvalmisteluihin riittävä määrä pätevää henkilökuntaa eri ammattiryhmistä, vastaajista 11 % oli sitä mieltä, että näin tapahtuu usein. Sairaanhoitajista 49 % oli sitä mieltä, että vanhusten kotiuttamisvalmisteluihin osallistuu melko usein riittävä määrä pätevää henkilökuntaa eri ammattiryhmistä, vastaajista 36 % oli sitä miel-

tä, että pätevää henkilökuntaa eri ammattiryhmistä osallistuu vanhuksen kotiuttamiseen harvoin. Sairaanhoitajista 69 % oli sitä mieltä, että vanhuk-
sia kotiuttaessa eri ammattiryhmät toimivat melko usein sovittujen vastuu-
alueiden mukaisesti, 14 % oli sitä mieltä että näin tapahtuu harvoin.

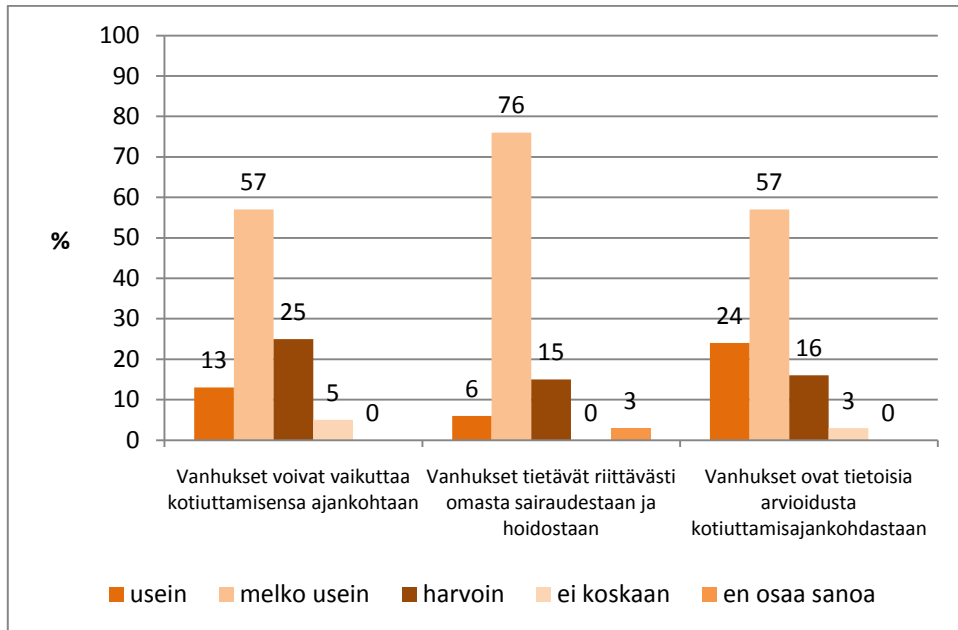
Sairaanhoitajista 59 % oli sitä mieltä, että vanhuksen omaisten mahdolli-
suus osallistua kotihoitoon selvitetään usein. Sairaanhoitajista 35 % oli sitä
mieltä, että omaisten mahdollisuus osallistua kotihoitoon selvitetään mel-
ko usein, vastaajista 6 % sitä mieltä, että omaisten mahdollisuus osallistua
kotihoitoon selvitetään harvoin. Kysyttäessä otetaanko vanhuksen aikai-
semmat kotiuttamiskokemukset huomioon, vastaajista 19 % oli sitä mieltä,
että näin toimitaan usein ja 42 % oli sitä mieltä, että näin tapahtuu melko
usein. Sairaanhoitajista 29 % oli sitä mieltä, että vanhuksen aikaisemmat
kotiuttamiskokemukset huomioidaan harvoin ja 5 % sitä mieltä, että näin
ei tapahdu koskaan. Vastaajista 4 % ei osannut vastata väittämään.

Sairaanhoitajilta kysyttäessä voivat vanhukset viipyä osastolla niin kauan
kuin se heidän sairautensa ja toipumisensa kannalta on tarpeen, 35 % oli
sitä mieltä että näin tapahtuu usein, 49 % oli sitä mieltä että näin tapahtuu
melko usein. Vastaajista 11 % oli sitä mieltä, että näin tapahtuu harvoin ja
3 % oli sitä mieltä, ettei näin tapahdu koskaan. 2 % vastaajista ei osannut
vastata kysymykseen. Sekä sisätautien että kirurgian vuodeosastoilla vas-
taajista suurin osa koki, että vanhukset viipyä osastolla niin kauan kuin se
heidän sairautensa ja toipumisensa kannalta on tarpeen (kuva 6).



Kuva 6 Kirurgian ja sisätautien osastoilla työskentelevien sairaanhoitajien käsitys siitä voivatko vanhukset viipyä osastolla niin kauan kuin se heidän sairautensa ja toipumisensa kannalta on tarpeen.

Sairaanhoitajat kokivat pääsääntöisesti, että vanhukset voivat melko usein vaikuttaa kotiuttamisensa ajankohtaan, vanhukset tietävät riittävästi omasta sairaudestaan, vanhukset ovat tietoisia arvioidusta kotiuttamisajankohdastaan (kuva 7).

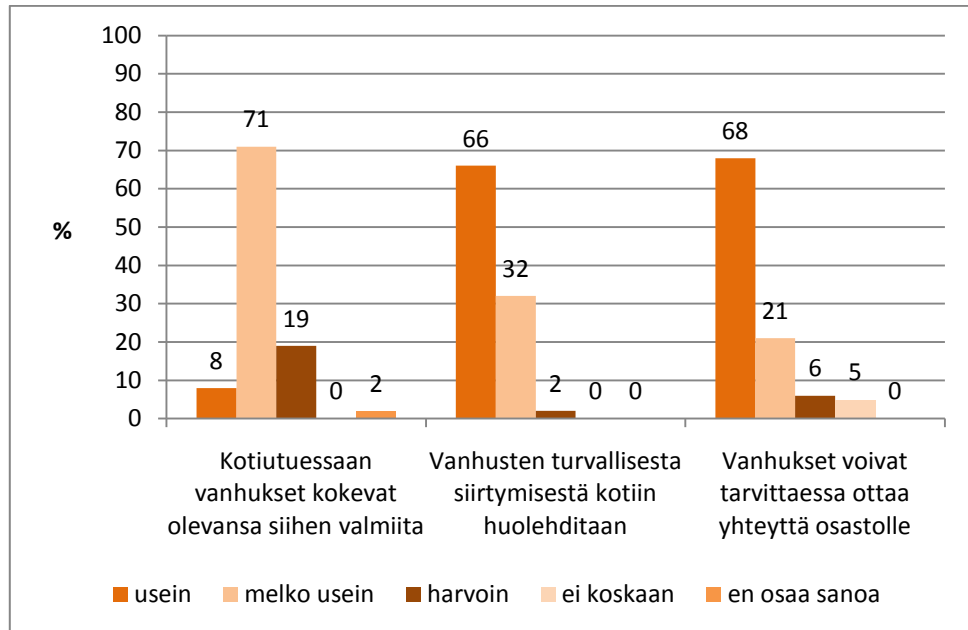


Kuva 7 Sairaanhoitajien (n=63) käsitys vanhusten mahdollisuudesta osallistua kotiuttamisprosessiin.

Sairaanhoitajista 67 % oli sitä mieltä, että kotiutuessaan vanhukset melko usein tietävät, mitä heidän on lupa tehdä ottaen huomioon tehty toimenpide tai toteutettu hoito. Kirurgian vuodeosastoilla työskentelevistä sairaanhoitajista 41 % oli sitä mieltä, että kotiutuessaan vanhukset tietävät usein, mitä heidän on lupa tehdä ottaen huomioon tehty toimenpide tai toteutettu hoito. Sisätautien vuodeosastoilla työskentelevistä hoitajien keskuudessa vastaava luku oli 18 %. Sisätautien vuodeosastoilla työskentelevistä sairaanhoitajista 76 % oli sitä mieltä, että vanhukset tietävät melko usein kotiutuessaan mitä heidän on lupa tehdä ottaen huomioon tehty toimenpide tai toteutettu hoito. Kirurgian vuodeosastoilla työskentelevillä sairaanhoitajilla vastaava luku oli 55 %.

Vastaajista 49 % oli sitä mieltä, että kotiutuessaan vanhukset tietävät melko usein riittävästi saatavilla olevista avohoidon palveluista. Sairaanhoitajista 33 % koki, että vanhukset tietävät harvoin saatavilla olevista avohoidon palveluista. Kysyttäessä sairaanhoitajilta tietävätkö vanhukset miten heidän tulee toimia, jos kotihoidossa ilmenee ongelmia, 35 % oli sitä mieltä, että vanhukset tietävät usein. Vastaajista 54 % oli sitä mieltä, että vanhukset tietävät melko usein kuinka toimia, jos kotihoidossa ilmenee ongelmia. Sairaanhoitajista 8 % koki, että vanhukset ovat harvoin tietoisia siitä, kuinka toimia jos kotihoidossa ilmenee ongelmia. Vastaajista 3 % ei osannut vastata väittämään.

Pääsääntöisesti sairaanhoitajat kokivat, että kotiutuessaan vanhukset kokevat olevansa siihen valmiita. Sairaanhoitajien mukaan vanhuksen turvalisesta siirtymisestä kotiin huolehditaan. Vastaajien mukaan vanhukset voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä osastolle. (kuva 8.)



Kuva 8 Sairaanhoitajien (n=63) käsitys vanhusten kotiuttamisen toteutumista koskeviin väittämiin.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Sairaanhoitajat kokivat, että vanhusten kotiuttamisen suunnittelua ei aloiteta heti vanhuksen saavuttua osastolle. Hoitotyönsuunnitelmalomakkeen käytöllä ei ollut merkitystä kotiuttamisen suunnittelun aloittamisessa. Vastaajat kokivat myös, että kotiuttamisen suunnitteluun ei ole käytettävissä riittävästi aikaa. Pahikaisen (2000) tutkimuksessa tuli myös ilmi, että vastaajien mukaan kotiuttamisen suunnitteluun ei ole käytettävissä riittävästi aikaa. Jos kotiuttamisen suunnittelu aloitettaisiin heti vanhuksen saavuttua osastolle, voisi aikaa kotiuttamisen suunnitteluun olla käytettävissä enemmän. Kirjalliset kotiuttamisohjeet eivät olleet käytössä kaikilla vastaajilla. Kirjallisten kotiuttamisohjeiden luominen ja käyttö helpottaisi kotiuttamisen suunnittelua ja säästäisi myös suunnitteluun käytettävää aikaa.

Pääsääntöisesti vastaajat olivat sitä mieltä, että vanhukset voivat osallistua kotiuttamisensa suunnitteluun, eroavaisuuksia erikoisalojen välillä ei ollut. Vanhuksien avuntarve kotona selvitetään haastattelemalla omaisia ja vanhuksia. Vanhuksen toimintakyky huomioidaan kotiuttamisprosessin aikana. Kirjaamisen koetaan toteutuvan hyvin. Kotiuttamisen suunnittelu ja myös yhteydenotot eri ammattiryhmien kanssa kirjataan.

Vastaajat kokivat, että yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa on sujuvaa. Vanhuksen kotiuttamisen tiimoilta pidetään yhteyttä eri ammattiryhmien kanssa – sairaalassa ja avopalveluissa. Tiedonkulku eri ammattiryhmien kanssa koetaan sujuvan. Kotiuttamisneuvotteluja kuitenkin pidetään pääsääntöisesti harvoin. Kotiuttamisneuvotteluiden järjestämiseen vaikuttaa

varmasti ajan puute, koska vastaajat kokevat, että aikaa ei ole tarpeeksi kotiuttamisen suunnitteluun. Vastaajien mukaan osastolta ollaan yhteydessä kotihoidon tai kotisairaanhoidon kanssa. Helsingin kaupungin suorittama työryhmäraportti (2007) kuvaa potilaiden siirtymistä kotihoidosta sairaalaan ja sairaalasta kotihoitoon. Työryhmä raportissa käy ilmi, että kotihoito ei voi taata palveluja kiireisille, samana päivänä kotiutuville potilaille. Tuolloin kotihoidolla ei ole tarpeeksi aikaa järjestää tarvittavaa hoitoa. Opinnäytetyön tuloksista ei kuitenkaan tule ilmi, kuinka monta päivää ennen kotiutumista ollaan yhteydessä kotisairaanhoidon tai kotihoidon kanssa.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 2. luvun 5§ mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava selvitys potilaalle hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Potilaalle tulee kertoa asiat niin, että hän ymmärtää ne. Vastaajien mukaan vanhuksen ohjaus aloitetaan hyvissä ajoin. Sairaanhoitajien mukaan vanhuksen kanssa keskustellaan kotiuttamiseen liittyvistä asioista. Vanhusta opetetaan niissä tiedoissa ja taidoissa, jotka auttavat kotona selviytymisessä. Vanhuksille annetaan myös kirjalliset kotihoito-ohjeet. Kääriäisen (2007) tekemässä tutkimuksessa potilas ohjauksesta vastaajat kokivat, että ohjausaika oli riittämätöntä. Ohjausmenetelmistä hoitohenkilöstö hallitsi hyvin vain suullisen yksilöohjauksen. Kolmannes potilaista ei saanut kirjallista ohjausmateriaalia lainkaan. Lisäksi viidennes potilaista arvioi, ettei ohjaustoiminta ollut potilaslähtöistä. Vähiten ohjaus vaikutti omaisten tiedonsaantiin. Kokonaisuudessaan potilaat pitivät ohjauksen laatua hyvänä.

Vaissi (2008) tutki pro gradussaan omaisten arviota saamastaan ohjauksesta hoitohenkilökunnalta. Omaiset kokivat, että ohjaus sairaudesta ja hoidosta oli riittävää. Ohjaus sairaalassaoloaikana arvioitiin tärkeäksi. Omaiset toivoivat enemmän asioiden soveltamista omaan elämäntilanteeseen sopivaksi. Omaiset arvioivat hoitohenkilökunnan ohjauksessa tarvitsemat tiedot hyviksi ja aikaa ohjaukseen oli riittävästi. Valtaosa omaisista arvioi ohjauksesta olleen hyötyä potilaalle

Sairaanhoitajien mukaan vanhusta kannustetaan siirtymään kotiin. Sairaalat pyrkivät toimintansa tehostamiseksi kotiuttamaan potilaita mahdollisimman nopeasti (Voutilainen 2002 ym.). Voi olla mahdollista, että vanhusta kannustetaan kotiutumaan esimerkiksi paikkapulan vuoksi. Sairaanhoitajat kokivat, että vanhuksen ohjaukseen ei ole käytettävissä rauhallista tilaa. Pahikaisen (2000) tutkimuksessa käy ilmi, että hoitajien mukaan hyvän kotiuttamisen esteenä on mm. se, ettei ohjaukseen ole käytettävissä rauhallista tilaa. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella osastoille tulisi järjestää rauhallinen ohjaustila. Tuolloin ohjaus pystyttäisiin toteuttamaan rauhallisessa ympäristössä ilman keskeytyksiä. Rauhallisessa tilassa vanhuksella olisi myös mahdollisuus kysellä asioista enemmän, koska hoitajan kiire ei ole nähtävissä.

Tulosten perusteella sairaanhoitajat kokevat, että kotiuttamisen suunnitteluun ei ole käytettävissä riittävästi aikaa, mutta arvioivat kotiuttamisen to-

teuttamisen toimivan hyvin. Sairaanhoitajien mielestä yhteistyö eri ammattiryhmien välillä toimii hyvin ja kotiuttamisessa on mukana pätevää henkilökuntaa. Omaisten mahdollisuus osallistua hoitoon selvitetään. Vastaajien mukaan vanhukset voivat viipyä osastolla niin kauan kuin se on tarpeen ja vanhusten turvallisesta siirtymisestä kotiin huolehditaan. Sairaanhoitajat kokivat, että rauhallista ohjaustilaa ei ole, kuitenkin koetaan, että ohjaus on riittävää, koska vanhusten koetaan olevan tietoisia omasta sairaudesta ja hoidostaan. Vastaajien mukaan vanhukset tietävät myös, mitä he saavat tehdä ottaen huomioon tehty toimenpide tai todettu sairaus. Sairaanhoitajien mukaan vanhukset tietävät tarpeeksi saatavilla olevista avohoidon palveluista ja tietävät, kuinka toimia mikäli kotihoidossa ilmenee ongelmia.

7.2 Luotettavuuden pohdinta

Tutkimusprosessissa arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta (validiteetti, reliabiliteetti). Validiteetti eli pätevyys kuvaa sitä missä määrin on pystytty mittaamaan juuri sitä, mitä pitikin mitata. Validius tarkoittaa yleisesti ottaen systemaattisen virheen puuttumista. Validiutta on hankala tarkastella jälkikäteen. Se on varmistettava etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkituilla tiedonkeruulla. Tutkimuslomakkeen kysymysten tulee mitata oikeita asioista ja niiden tulee kattaa koko tutkimusongelma. Perusjoukon tarkka määrittely, edustavan otoksen saaminen ja korkea vastausprosentti edustavat validin tutkimuksen toteutumista.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Tutkimuksessa saadut tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Tutkijan on oltava koko tutkimuksen ajan tarkka ja kriittinen. Virheitä voi sattua tietoa kerätettäessä, syötettäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa. Tulokset ovat sattumanvaraisia, jos otoskoko on kovin pieni. Luotettavien tulosten saamiseksi on varmistettava, että otos edustaa koko tutkittavaa perusjoukkoa. Tutkimus ei anna tietoa koko perusjoukosta, jos tutkitaan vain joitakin siihen kuuluvia ryhmiä. (Heikkilä 2004, 186.)

Ennen sairaanhoitajille lähetettävää kyselyä tehtiin testikysely muutamalle vastaanottajalle, jotta nähtiin kysymysten ja Webropol-tekniikan toimivuus. Testivastaajat ovat valikoituneet siten, että heillä on tietoa vanhusten kotiuttamisesta ja he pystyivät antamaan kommentteja laadituista kysymyksistä.

Kyselylomake lähetettiin 126 sairaanhoitajalle. Neljästä sähköpostista tuli virheilmoitus, joten sähköpostiosoitteet heidän kohdalla eivät toimineet. 122 sairaanhoitajaa jäi kohderyhmäksi. Määräaikaan mennessä vastauksia tuli 54. Vastaamattomille sairaanhoitajille lähetettiin sähköpostitse muistutus kyselystä ja samalla kysely lähetettiin heille uudelleen 17.5.2010 ja määräaika jatkettiin 23.5.2010 saakka. Vastauksia kyselyyn saatiin 63 eli vastausprosentiksi saatiin 52 %. Hirsjärven ym. (2009) mukaan, jos kysely lähetetään jollekin erityisryhmälle ja jos kyselyn aihe sattuu olemaan heidän kannaltaan tärkeä, voi hyvinkin odottaa korkeaa vastausprosenttia.

Koska vastausprosentti oli hyvä, voidaan olettaa, että aihe kiinnostaa sairaanhoitajia.

Kyselylomakkeessa olleet kysymykset nousivat esille opinnäytetyön teoriaosassa. Kyselylomake laadittiin Tiina Pahikaisen tekemän kyselyn pohjalta. Lomakkeen kysymyksistä ja väittämistä haluttiin tehdä mahdollisimman selkeitä, jotta väärinymmärryksiltä välttyttäisiin. Kyselyyn vastaamisesta haluttiin tehdä nopea, koska sairaanhoitajat oletettavasti vastaavat potilastyönsä ohella. Saatekirjeessä oli määritelty vanhus. Vastaajia kehoitettiin vastauksen yhteydessä pohtimaan, kuinka kotiuttaminen toteutuu, kun potilas on yli 75-vuotias.

Testikyselyllä ja sen kohderyhmän valinnalla yritettiin vaikuttaa tutkimuksen validiteettiin. Testikyselyn jälkeen muutamien väitteiden rakennetta muokattiin ymmärrettävämpään muotoon. Sairaanhoitajille lähetetyn kyselyn saatteessa oli yhteystiedot, jonne sairaanhoitajat saivat halutessaan esittää kyselyyn tai kyselytekniikan toimivuuteen liittyviä kysymyksiä. Sairaanhoitajat eivät esittäneet kyselyn saatuaan kyselyyn tai vastaamistekniikkaan liittyviä kysymyksiä, joten tekniikka toimi hyvin varsinaisen kyselyn ajan.

Tässä opinnäytetyössä kysymykset mittasivat sitä, mitä haluttiin tutkia eli validiteettia voidaan pitää luotettavana. Väittämillä pyrittiin etsimään vastauksia tutkimusongelmiin 1, 2 ja 3. Vastaajat olivat vastanneet pääsääntöisesti kaikkiin kysymyksiin ja vastausten tulkinnassa ei ollut epäselvyyttä. Ainoastaan yksi hoitaja oli jättänyt vastaamatta kysymykseen, jossa tiedusteltiin osaston työnjakomallia. Väittämien vastaus vaihtoehtoissa oli ”en osaa sanoa”, mutta vastaajista vain muutama oli käyttänyt tätä vastausvaihtoehtoa joidenkin väittämien kohdalla. Vastausten laatu on hyvä, joten se lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää vastaajien monivuotinen työkokemus sairaanhoitajana. Vanhusten määrä sairaaloissa on suuri, joten vanhusten kotiuttaminen on sairaanhoitajille tuttua. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää vanhusten kotiuttamisen kehittämisessä.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena on kartoittaa, kuinka vanhukset arvioivat kotiuttamisen toteutumisen erikoissairaanhoidosta ja kuinka vanhukset kokevat kotiuttamisen suunnittelun tapahtuvan osastolla. Jatkotutkimusehdotuksena voisi myös olla kotisairaanhoidon kokemukset yhteistyöstä erikoissairaanhoidon vuodeosastojen kanssa.

LÄHTEET

Alaranta, H. Pohjolainen, T. Rissanen, P. & Vanharanta H. 1997. Fysioterapia. 2. -uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.

Autio, A. 1996. Potilaan kotiuttaminen sairaalasta – potilaan ja henkilökunnan näkökulma. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Tutkielma.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Keuruu: Tammi.

Gardner, S. & Arve, S. 2002. Vanhuksen kotiutusprosessin elementit- kuvaus kotiutushoitajan toiminnasta. Turun kaupungin terveystoimen julkaisuja N:O 3/2002.

Gröndahl, W. 2009. Sairaanhoitajan arvio iäkkään kotiutuvan potilaan toimintakyvystä lonkan tekonivelleikkauksen jälkeen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Grönroos, E & Perälä, M-L. 2006. Kotiutumisen onnistuminen - kotihoidon henkilöstön näkökulma. Sairaanhoitaja; 2006; 79(3) 28–31.

Hallila, L. 1998. Potilasta koskevat esitiedot ja vastaanottotilanteen merkitys hoitosuhteen aloitukselle. Teoksessa Hallila, L. (toim.) Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Tampere: Tammer-Paino Oy, 48–49.

Heikkilä, H-K. 2008. Ikääntyvien toimintakyky palvelutarpeen arvioinnissa. Tapaustutkimus Pihtiputaan kunnasta. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5-uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Isola, A., Backman, K., Saarnio, R., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 2/2007. vol. 19. 51–61.

Johansson, K., Lehtikunnas, T., Leino-Kilpi, H., Salanterä, S., Ahonen, P., Elomaa, L., Iire, L., Moisander, M-L., Paltta, H., Pietilä, S. & Pulkkinen, M-L. 2001. Potilasopetus pontevasti paremmaksi –potilasopetusta kehittävän hankkeen lähtökohdat ja perustietoa kartoitusvaiheen tuloksista. Hoitotyön julkaisusarja. A:34.

Järvikallio, M. 2005. Ikääntyneen kotiutuminen. Laadullinen tutkimus kotiutumisen onnistumisesta yli 70-vuotiaiden kotihoidon asiakkaiden näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto. Liikunta –ja terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.

Koponen, L. 2003. Iäkkään potilaan siirtyminen kodin ja sairaalan välillä. Substanttiivinen teoria selviytymisestä ja yhteistyöstä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Kääriäinen, K. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitaja- Sjuksköterska 10/2006, 6-9.

Laatikainen, T. 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66/2009.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. painos. Porvoo: WSOY.

Linnosaari, U. 2001. Vanhuspotilaan sairaalasta kotiuttaminen potilaan ja omaisen kokemana. Kuntokallio. Vanhustyön koulutus- ja tutkimuskeskus.

Luhtasaari, M. & Jämsen, S. 2010. Vanhuksen kotiutus. Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 20.8.2010.
http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=vanhuksen%20kotiutus

Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus –hoitotyön punainen lanka. Viitattu 14.9.2010.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyön_punainen/

Paavola, P. 2009. Ikääntyneiden potilaiden oikeuksien toteutuminen laitoshoidossa – omaisten/läheisten näkökulma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Pahikainen, T. 2000. Hyvä kotiuttaminen hoitajien näkökulmasta. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Partala, A-E. 2009. Fyysisen aktiivisuuden ja toimintakyvyn yhteys ikääntyneiden hyvinvointiin Suomessa. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Pasila, B. & Suominen, T. 2004. Silmäntautia sairastavan potilaan opettaminen ja ohjaaminen kolmelta näkökulmalta. Teoksessa Hupli, M. (toim.) Potilasohjauksen ulottuvuudet. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja.

Perälä, M-L., Rissanen, P., Grönroos, E., Hammar, T., Pöyry, P. & Teperi, P. 2003. PALKO- Palvelujen yhteen sovittava kotiutuminen ja kotihoito. STAKES 27/2003.

Pöyry, P. 1999. Kotisairaanhoidon ja sairaaloiden henkilöstön yhteistyö ja tiedottaminen yli 65-vuotiaiden asiakkaiden kotiuttamisen tukemiseksi. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Rönkkö, I. & Väisänen, S. 1998. Tavoitteiden määrittäminen hoitotyön kirjallisesta suunnitelmasta laadittaessa. Arviointi, jatkohoidon suunnittelu ja potilaan kotiuttaminen hoitotyön kirjallisessa suunnitelmassa. Teoksessa Hallila, L. (toim.) Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Tampere: Tammer-Paino Oy. 72–73, 98–101.

Shetland NHS board. 2004. Protocol on patient discharge from hospital. <http://www.shb.scot.nhs.uk/documents/pphandbook/documents/PatientDischarge.pdf> Viitattu 19.9.2010

Tilastokeskus. http://www.stat.fi/til/vaenn/2009/vaenn_2009_2009-0930_tie_001_fi.html Viitattu 3.11.2009

Työryhmäraportti. 2007. Kotihoidosta sairaalaan ja sairaalasta kotihoitoon. Helsingin kaupunki. Terveyskeskus. Akuutteisairaala ja kotihoitosasto.

Vaissi, E. 2008. Potilaan omaisen ohjaus. Oulun yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finnie-Soveri U. (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saarijärvi: Gummerus.

HYVÄ HOITAJA!

Opiskelen Hämeen Ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Opinnäytetyöni aiheena on vanhusten kotiuttaminen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilta – sairaanhoitajien kuvaamana. Vanhusten määrä Suomessa on kasvussa ja näin ollen heidän määränsä lisääntyy myös erikoissairaanhoidossa. Sinulle on kertynyt tietoa käytännön kokemuk-
sista ja koulutuksesi kautta. Pohdi kyselyyn vastattaessa kokemuksiasi yli 75-vuotiaiden potilaiden kohdalla. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää hoitajien näkemyksiä van-
husten kotiuttamisen toteutumisesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla vanhusten kotiuttamista voidaan kehittää.

Pyydän Sinua ystävällisesti osallistumaan tutkimukseeni vastaamalla kysymyksiin. Ky-
selyyn vastaaminen tapahtuu internet-pohjaisena kyselynä liitteenä olevalle web-
lomakkeelle, joka palautuu käyttööni 'lähetä vastaus' kenttää painamalla. Kysymykset
ovat lyhyitä ja vastaaminen vie vain muutaman minuutin. Tutkimukseen osallistuminen
on vapaaehtoista, mutta jokaisen vastaajan osuus on tärkeä. Vastaukset käsitellään luot-
tamuksellisesti eikä yksittäistä vastaajaa pystytä erottelemaan.

Toivon että vastaatte kyselyyn pikaisesti, kuitenkin 16.5.2010 mennessä.

Opinnäytetyöhön ja mahdollisiin kyselyn teknisiin ongelmiin liittyviä kysymyksiä voi
esittää sähköpostitse osoitteeseen paulina.ketola@student.hamk.fi tai puhelimitse nume-
roon 040-7654795

Kiitos vastauksestasi jo etukäteen ja mukavaa kevään jatkoa!

Olkaa hyvä ja klikatkaa alla olevaa linkkiä.

Vanhusten kotiuttaminen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilta - sairaanhoitajien kuvaamana

1) Ammattinimikkeesi

- ☐ Sairaanhoitaja (AMK)
- ☐ Sairaanhoitaja (opistokoulutus)

2) Ikäsi

- ☐ 20-30 vuotias
- ☐ 31-40 vuotias
- ☐ 41-50 vuotias
- ☐ 51-60 vuotias
- ☐ yli 60 vuotias

3) Toimipiste, jossa työskentelet vastaus hetkellä

- ☐ 4A
- ☐ 4B
- ☐ 5A
- ☐ 5B
- ☐ 6A
- ☐ 6B

4) Työkokemuksesi pituus sairaanhoitajana

- ☐ 0-5 vuotta
- ☐ 6-10 vuotta
- ☐ 11-20 vuotta
- ☐ yli 20 vuotta

5) Osastollasi vallitseva työnjakomalli

- ☐ yksilövastuinen (omahoitaja)
- ☐ pienryhmä
- ☐ tehtäväkeskeinen
- ☐ muu, mikä

6) Onko osastolla kirjalliset kotiuttamisohjeet?

- ☐ kyllä
- ☐ ei

7) Onko osastolla käytössä hoitotyönsuunnitelmalomake?

- ☐ kyllä
- ☐ ei

Vanhusten kotiuttaminen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilta sairaanhoitajien kuvaamana

8) Seuraavat väittämät liittyvät organisaation toimintaan vanhusta kotiuttaessa. Valitse vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa käsitystäsi asiasta. (4=usein, 3=melko usein, 2=harvoin, 1=ei koskaan, 0=en osaa sanoa)

	4	3	2	1	0
Kotiuttamisen suunnittelu aloitetaan heti vanhuksen saavuttua osastolle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhuksia kotiuttaessa ollaan yhteydessä vanhuksen hoitoon osallistuvien eri ammattiryhmien kanssa osastolla ja avohoidossa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteydenotot vanhuksen hoitoon osallistuvien eri ammattiryhmien välillä kirjataan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhuksen kotiuttamisen suunnittelu kirjataan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhuksia kotiuttaessa järjestetään yhteinen kotiuttamisneuvottelu vanhuksen, hänen omaistensa sekä vanhuksen hoitoon osallistuvien sairaalan ja avopalveluorganisaatioiden työntekijöiden kanssa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhusten ohjaukseen ja opetukseen on käytettävissä rauhallinen tila.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhusten kotiuttamisvalmisteluihin on käytettävissä riittävästi aikaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhusten kotiuttamisvalmisteluihin osallistuu riittävä määrä pätevää henkilökuntaa eri ammattiryhmistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhuksia kotiuttaessaan eri ammattiryhmät toimivat sovittujen vastualueiden mukaisesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedonkulku sairaalan ja avopalveluorganisaatioiden työntekijöiden välillä on sujuvaa kotiuttamisprosessin aikana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhukset voivat viipyä osastolla niin kauan kuin se heidän sairautensa ja toipumisensa kannalta on tarpeen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9) Seuraavat väittämät liittyvät hoitajan toimintaan vanhuksen kotiuttamisprosessin aikana. Valitse vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa käsitystäsi asiasta. (4=usein, 3=melko usein, 2=harvoin, 1=ei koskaan, 0=en osaa sanoa)

	4	3	2	1	0
Vanhuksia kotiuttaessa selvitetään heidän avuntarpeensa kotona esimerkiksi haastatteleamalla vanhuksia tai heidän omaisiaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhuksia kotiutettaessa huomioidaan heidän toimintakykynsä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selvitetään vanhusten omaisten mahdollisuus osallistua kotihoitoon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarvittaessa otetaan yhteyttä kotisairaanhoidajaan kotihoidon järjestämistä varten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarvittaessa otetaan yhteyttä osaston sosiaalityöntekijään/kotipalvelun henkilökuntaan kotiavun järjestämistä varten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhuksia ohjataan ja opetetaan niissä tiedoissa ja taidoissa, jotka auttavat heitä selviytymään kotona.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhusten ohjaaminen ja opettaminen aloitetaan hyvissä ajoin ennen kotiuttamisajankohtaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhuksille annetaan kirjalliset hoito-ohjeet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhusten kanssa keskustellaan kotiuttamiseen liittyvistä asioista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhusten aikaisemmat kotiuttamiskokemukset otetaan huomioon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhusta kannustetaan kotiin siirtymisessä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhusten turvallisesta siirtymisestä kotiin huolehditaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10) Seuraavat väittämät koskevat vanhusta ja hänen toimintaansa kotiuttamisprosessin aikana. Valitse vaihtoehto, joka parhaiten vastaa käsitystäsi asiasta. (4=usein, 3=melko usein, 2=harvoin, 1=ei koskaan, 0=en osaa sanoa)

	4	3	2	1	0
Vanhukset ovat tietoisia arvioidusta kotiuttamisajankohdastaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhukset saavat osallistua kotiuttamisensa suunnitteluun ja toteutukseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vanhukset voivat vaikuttaa kotiuttamisen ajankohtaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotiutuessaan vanhukset tietävät riittävästi omasta sairaudestaan ja hoidostaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotiutuessaan vanhukset tietävät, mitä heidän on lupa tehdä ottaen huomioon tehty toimenpide tai toteutettu hoito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotiutuessaan vanhukset tietävät, miten heidän tulee toimia, jos kotihoidossa ilmenee ongelmia (esim. komplikaatiot).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotiutuessaan vanhukset tietävät riittävästi saatavilla olevista avohoidon palveluista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotiutuessaan vanhukset kokevat olevansa siihen valmiita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotiututtuaan vanhukset voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä osastolle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Lähetä